

## CONSTANCIA A RECLAMANTES



Apreciado Señor (a):

**ANGIE LORENA JOYA PABON****Dirección:** CARRERA 26A # 50 - 50**Cuidad:** BUCARAMANGA**Correo electrónico:** ERWINC89@HOTMAIL.COM**Teléfonos (Móvil / Fijo):** 3182275174**Ref. Reclamo No:** Caso - 216186 - Siniestro - 10287318

El día 8 de Noviembre de 2024 recibimos en la agencia BOGOTA como aviso de siniestro y presentación del reclamo los siguientes documentos aportados por usted para dar aviso del siniestro acontecido el día 31 de Octubre de 2023

**Ramo** RESPONSABILIDAD\_CIVIL\_CONTRACTUAL\_Y\_EXTRACONTRACTUAL\_PARA\_VEHÍCULOS\_DE\_SERVICIO\_PÚBLICO\_TERCEROS\_AFECTADOS**Amparo** RCC\_RCE\_T Lesiones\_a\_terceros

DOCUMENTOS REQUERIDOS	Aportado	
	SI	NO
Informe de siniestro suministrado por La Equidad Seguros O.C., ****	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fotocopia de la cédula de ciudadanía de (los) tercero (s) afectado(s).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de aseguradora que acredite atención, cuantía y pago de Soat.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factura(s) original (es) debidamente cancelada (s) de los gastos médicos incurridos, en exceso del Soat con la descripción de cada uno de los procedimientos médicos efectuados.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carta formal de reclamación de (los) tercero (s) afectado (s) o beneficiario (s), donde se describa de manera detallada la forma en que ocurrieron los hechos y se sustente el valor de las pretensiones acorde con la documentación allegada, con dirección y teléfono de notificaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del dictamen definitivo de Medicina Legal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario de autoliquidación al sistema de seguridad social y/o certificación de ingresos emitida por contador publico, en caso de ser independiente o certificación de ingresos y retenciones del ultimo año, certificación laboral, con especificación de la razón social, salario y tiempo laborado, grado de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de atención médica para víctimas de accidente de tránsito expedido por la I.P.S.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carta, debidamente autenticada, por parte de los beneficiarios y/o terceras personas para retirar de la aseguradora los cheques a su favor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formato de conocimiento del beneficiario de La Equidad Seguros O.C (GRG-FO-0040 "CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO") completamente diligenciado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El aviso de siniestro presentado por usted afecta la póliza No AB001002 del ramo 117 a nombre de nuestro asegurado TRANSPORTES COLOMBIA S.A.

El valor pretendido por usted en la reclamación es de

La presente constancia se expide en cumplimiento del numeral 2.2.1.2 del capítulo segundo del título sexto de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. No constituye aceptación alguna por parte del organismo asegurador ni sustitución de la demostración de la ocurrencia y cuantía de siniestro en los términos del artículo 1077 del Código del Comercio.

De igual forma nos permitimos manifestarle que con el fin de formalizar el trámite de reclamación ante La Equidad Seguros O.C., es indispensable aportar los documentos faltantes relacionados en la tabla anterior. Si faltan documentos la reclamación quedará en estado pendiente.

Los anteriores documentos corresponden a una guía de documentos básicos necesarios para iniciar la evaluación de la reclamación. La Equidad Seguros O.C., se reserva la facultad de solicitar en los próximos días información adicional con el fin de aclarar, sustentar o complementar los hechos y la cuantía en que se fundamenta la reclamación.

Agradecemos remitir la documentación pendiente al correo siniestrosweb@equidadseguros.coop, o a través de la página www.laequidadseguros.coop (reporte de siniestro), citando en el asunto: Documentos complementarios y el número de siniestro.

Cualquier duda o inquietud la atenderemos por cualquiera de nuestros canales de servicio a las líneas #324 y 7460392 o en nuestra página web www.laequidadseguros.coop

## AVISO DE PRIVACIDAD LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES 1581 DE 2012

La Equidad Seguros Generales O.C., y La Equidad Seguros de Vida O.C., (En adelante La Equidad) se permiten informar a todos sus Clientes y potenciales Clientes, que en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, los datos personales que le han sido, le son y le serán suministrados en virtud de la celebración y ejecución de los contratos de seguros que se han o se lleguen a celebrar, son objeto de protección y se someterán a lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos que tiene implementada La Equidad O.C. en la cual constan nuestros deberes y los derechos del titular de los datos, y que pueden ser consultados en página web www.laequidadseguros.coop.

En virtud de lo anterior, La Equidad O.C., con domicilio principal en la carrera 9 A número 99-07 piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 018000 09 19538 y en Bogotá 5922929; como RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, se permite indicar que los datos de carácter personal de sus clientes (tomadores, asegurados y beneficiarios) y potenciales clientes serán objeto de Tratamiento según sea el caso para las siguientes finalidades: 1. El trámite de vinculación como consumidor financiero. 2. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos 3. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C., de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó. 4. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con LA Equidad Seguros O.C. 5. El control y la prevención del fraude. 6. La liquidación y pago de siniestros. 7. En general, la gestión integral del seguro contratado. 8. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado. 8. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad. 9. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciación y actualización de datos. 10. Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial. 11. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 12. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley. 13. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.

Cordialmente,

**Firma:** Andres Sandoval  
**Nombre:** Andrés Sandoval  
**Cargo:** Auxiliar de Indemnizaciones